

самостійно або в інших профілях впливає на результати лікування.

5 Негативною тенденцією розвитку хіміорезистентності є виявлення стійкості до ПТП II ряду серед хворих на ВДТБ.

Голубнича Вікторія Миколаївна<sup>1</sup>, Чемич Микола Дмитрович<sup>2</sup>,  
Грищенко Світлана Олексіївна<sup>3</sup>

### **ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЇ ГРВІ, УСКЛАДНЕНОЇ ПНЕВМОНІЄЮ**

<sup>1</sup>Кафедра гігієни та екології з курсом мікробіології, вірусології  
та імунології,

<sup>2</sup>Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,  
Сумський державний університет,

<sup>3</sup>Сумська міська клінічна лікарня №4,  
м. Суми, Україна

*Holubnycha Viktoriia Mykolaivna, Chemych Mykola Dmytrovych,  
Grishenko Svitlana Oleksiivna*

### **COMPARATIVE EVALUATION OF THERAPY OF ARVI COMPLICATED WITH PNEUMONIA**

<sup>1</sup>*Department of Hygiene and Ecology with Microbiology, Virology  
and Immunology Course,*

<sup>2</sup>*Department of Infectious Diseases and Epidemiology,  
Sumy State University,*

*Municipal establishment "Sumy city clinical hospital №4",  
Sumy, Ukraine*

*E-mail: [golubnichiy@ukr.net](mailto:golubnichiy@ukr.net); Holubnycha V. M.*

**Актуальність.** За даними більшості епідеміологічних досліджень, гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) займають перше місце у світі серед інфекційних захворювань і становлять 95 % від усіх інфекцій. Це етіологічно різноманітна

група інфекційних хвороб респіраторного тракту, які мають подібні механізми розвитку, епідеміологічні та клінічні характеристики та в багатьох випадках ускладнюються різними патологічними станами (респіраторний дистрес-синдром, пневмонія, набряк легень). Через складність лабораторної верифікації інфекційного агенту вибір стартової терапії ГРВІ у більшості випадків залишається емпіричним. З огляду на можливість різних бактеріальних ускладнень лікарі часто превентивно призначають цим пацієнтам антибактеріальні препарати, які, як відомо, не діють на віруси та можуть спричиняти різні побічні впливи на організм хворого. З огляду на вищесказане нами було вирішено дослідити особливості клінічного перебігу ГРВІ у пацієнтів з різним типом лікування.

**Мета роботи.** Провести порівняльний аналіз ефективності лікування ГРВІ у пацієнтів залежно від проведеної терапії.

**Матеріали та методи.** Нами було обстежено 32 хворих, госпіталізованих у Сумську обласну клінічну інфекційну лікарню ім. З. Й. Красовицького та Сумську міську клінічну лікарню №4 у січні – лютому 2016 р. із діагнозом ГРВІ, тяжкий перебіг, ускладнений пневмонією. Усі обстежені були поділені на три групи: перша – пацієнти отримували антибіотик ( $n=10$ ), друга – пацієнти отримували протівірусний препарат та антибіотик ( $n=10$ ), третя група – пацієнти отримували антибіотик та пробіотик ( $n=12$ ).

**Результати дослідження.** У всіх групах переважали чоловіки (58,3 % - 70,0 %). Середній вік обстежених становив ( $52,0 \pm 0,6$ ) років. Усі пацієнти видужали, однак тривалість перебування у стаціонарі в різних групах відрізнялася: середній ліжко-день у першій групі становив ( $11,2 \pm 0,23$ ), в другій – ( $10,8 \pm 0,4$ ), а в третій групі був найкоротшим – ( $8,5 \pm 0,2$ ), що було значно менше ніж у першій та другій групах ( $p < 0,05$ ). При аналізі клінічного перебігу встановлено, що тривалість кашлю у першій групі склала ( $9,6 \pm 0,24$ ) днів і була довшою ( $p < 0,05$ ) порівняно із

другою –  $(8,6 \pm 0,22)$  та третьою групами –  $(8,5 \pm 0,18)$ . Тривалість виділення харкотиння також була довшою у першій групі –  $(8,4 \pm 0,24)$  днів ( $p < 0,05$ ) порівняно із другою –  $(6,3 \pm 0,2)$  та третьою групами –  $(7,5 \pm 0,16)$ . Тривалість гіпертермії у всіх трьох групах мало відрізнялась та становила в середньому  $(5,0 \pm 0,37)$  днів у першій групі та  $(4,0 \pm 0,23)$  у другій та третій групах. Відновлення активності хворого та апетиту у першій групі відбувалося найпізніше  $(5,7 \pm 0,16)$  та  $(6,0 \pm 0,23)$  днів відповідно. У другій групі активність хворого відновлювалась на  $(5,0 \pm 0,05)$ , а апетит – на  $(5,5 \pm 0,06)$  день. У третій групі ці показники становили відповідно  $(4,5 \pm 0,16)$  та  $(4,5 \pm 0,12)$  дня, що було статистично достовірно найменше ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Ефективність лікування пацієнтів із ГРВІ, ускладненою пневмонією, залежить від характеру обраної терапії. Застосування антибіотиків у поєднанні із пробіотиками дозволяє прискорити одужання пацієнтів та є найбільш прийнятним варіантом терапії у цих хворих.